Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

25 883 Arbeidsomstandigheden

Nr. 247 BRIEF VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 januari 2015

Met het oog op een veranderende arbeidsmarkt en de noodzaak tot een grotere duurzame inzetbaarheid van de beroepsbevolking heeft het kabinet op 10 juli 2013 de Sociaal Economische Raad gevraagd zich in een advies over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg uit te spreken. Op 19 september 2014 heeft de SER zijn advies «Betere zorg voor werkenden» uitgebracht. Naar aanleiding van dit advies informeert het kabinet u over zijn concrete voornemens.

Belang van arbeidsgerelateerde zorg en knelpunten

Preventie en werken aan duurzame inzetbaarheid vormen belangrijke doelen voor arbeidsgerelateerde zorg. Goede arbeidsgerelateerde zorg is gericht op behoud, herstel en verbetering van de gezondheid en duurzame inzetbaarheid van werkenden. Preventie en werken aan duurzame inzetbaarheid zijn de verantwoordelijkheid van zowel de werkgever als de werknemer.

Arbeidsgerelateerde zorg wordt geboden door de bedrijfsgezondheidszorg en de reguliere zorg. De bedrijfsgezondheidszorg speelt een rol bij het beschermen van de gezondheid en de bevordering van de participatie van werknemers. Het draagt bij aan het beheersen van het ziekteverzuim en de instroom in arbeidsongeschiktheidsregelingen. Waar in de jaren negentig verzuimpercentages van 7 tot 8 procent gangbaar waren, is dat nu minder dan 4 procent. Het systeem is op dit punt effectief gebleken.

Hoewel de cijfers een goede ontwikkeling laten zien zijn er binnen het stelsel van bedrijfsgezondheidszorg inmiddels ook knelpunten[1]. Zo bestaat bij de werknemersorganisaties twijfel over de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts ten opzichte van zijn opdrachtgever. Steeds vaker

[1] AStri. De positie van de bedrijfsarts, 2011. Kamerstuk 25 883, nr. 196.

kst-25883-247
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

ontbreekt een direct beschikbare bedrijfsarts voor de werknemer omdat de werkgever geen contract heeft met een arbodienst of bedrijfsarts. Preventie is doorgaans alleen een kleine component in het contract tussen de werkgever en de arbodienst of bedrijfsarts. Zo bieden werkgevers hun werknemers maar op heel beperkte schaal periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek aan[2]. Veel beroepsziekten en arbeidsgebonden aandoeningen bij werknemers worden daarom niet of niet direct onderkend[3]. Daar komt nog bij dat zorgverleners in de reguliere zorg beperkte kennis hebben over de relatie gezondheid en werk, en dat de samenwerking tussen de reguliere zorg en bedrijfsgezondheidszorg soms moeizaam verloopt en daardoor de behandeling van (zieke) werknemers niet altijd optimaal is[4] [5].

Advies Sociaal Economische Raad

Het kabinet heeft vanwege deze knelpunten de Sociaal Economische Raad advies gevraagd. De raad is verzocht om ook de melding en diagnostiek van beroepsziekten, en de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts in zijn advies te betrekken. Het kabinet gaf in zijn adviesaanvraag aan dat arbeidsgerelateerde zorg voor de hele beroepsbevolking beschikbaar moet zijn. Als randvoorwaarden formuleerde het kabinet dat er per saldo geen kostenstijging mag optreden voor de Zorgverzekeringswet, en dat de werkgever de bij wet verplichte bijstand door een bedrijfsarts, en daarmee samenhangende activiteiten die in het kader van de Wet Verbetering Poortwachter zijn aangebracht, blijft bekostigen.

De SER heeft zijn advies «Betere Zorg voor werkenden» uitgebracht. Preventie en werken aan duurzame inzetbaarheid vormen volgens de raad de kern van de arbeidsgerelateerde zorg. Een toekomstig stelsel moet volgens de raad (meer dan nu het geval is) gericht zijn op het voorkomen van gezondheidsproblemen, verzuim en uitval. Niet alleen bij werknemers maar bij alle werkenden. Daarmee kunnen (vermijdbare) maatschappelijke kosten bespaard worden.

In de opvatting van de raad zijn er in de toekomst drie vormen van arbeidsgerelateerde zorg: interne arbodiensten, (arbo)diensten binnen een sector of regio voor werknemers, en de huisarts/eerstelijnszorg voor de overige werkenden. De sectorale en/of regionale diensten vormen een belangrijk element in het SER advies. Binnen de raad bestaat geen overeenstemming over de vraag of aansluiting bij zo'n dienst vrijwillig of verplicht moet zijn noch over de vraag hoe de financiering en aansturing te regelen. FNV, CNV en VCP zijn van opvatting dat de aansluiting bij een sector of regio-organisatie dwingend moet worden opgelegd. VNO-NCW/MKB-Nederland en LTO-Nederland pleiten voor vrijwillige aansluiting. De kroonleden nemen op dit punt geen positie in. Zij vinden een breed draagvlak voor de geschetste toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg van belang. Zij geven aan begrip te hebben voor de wens van de werkgevers om gezien hun financiële verantwoordelijkheid de regie bij het verzuimbeleid te willen voeren. De kroonleden zijn ook van opvatting dat de bredere wettelijke context van de financiële verantwoordelijkheidsverdeling bij ziekte en arbeidsongeschiktheid nader bezien moet worden.

---

[2] Panteia. De markt en kwaliteit van arbodienstverlening, 2014.
[3] AStri. Versterking melding beroepsziekten, 2014, Kamerstuk 25 883, nr. 243.
[4] Panteia, 2014. Waarom worden (kosten)effectieve interventies die werkhervatting bespoedigen niet ingezet?
[5] Bij complexe ziekten/aandoeningen als bijvoorbeeld kanker is het van belang om aandacht te (blijven) besteden aan het blijven werken. Stichting Re-turn. Werken na kanker, 2011.

Kabinetsstandpunt

Het kabinet heeft kennis genomen van de opvattingen van de SER en constateert dat de raad het belang van goede arbeidsgerelateerde zorg voor alle werkenden onderkent. Het kabinet betreurt daarom dat het de SER niet gelukt is om tot een unaniem advies te komen. Onder deze omstandigheid ziet het kabinet geen breed draagvlak voor een stelselaanpassing.

De inzet van het kabinet richt zich op concrete maatregelen die de dienstverlening in de bedrijfsgezondheidszorg en de reguliere zorg verbeteren en waarbij de werkgever de regie over het verzuimbeleid behoudt. Het heeft daarbij aandacht voor het beschermen van de werknemers en ook voor de positie van werkgevers door waar mogelijk van maatwerk gebruik te maken. Het kabinet richt zich op de volgende punten:
- Betere arbodienstverlening door meer betrokkenheid van werknemers.
- Meer preventie op het werk.
- Het vastleggen van een basiscontract voor professionele arbodienstverlening en meer bescherming voor de werknemer.
- Betere zorg voor werknemers door goede samenwerking tussen de reguliere gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg.

Betere arbodienstverlening door meer betrokkenheid van werknemers

Het kabinet heeft kennis genomen van de bereidheid van de geledingen in de SER om gezamenlijk te werken aan het verbeteren van arbeidsgerelateerde zorg door sectorale en/of regionale initiatieven. Ervaringen met bedrijfsgezondheidszorg op sector- en brancheniveau wijzen uit dat deze aanpak leidt tot betere dienstverlening door meer en gerichte aandacht voor preventie en tot minder verzuim[6]. Er wordt meer (branche)specifieke kennis ontwikkeld over gerichte maatregelen voor veiligheid, gezondheid en duurzame inzetbaarheid.

Steun aan sectorale/regionale initiatieven van werkgevers en werknemers.

Het kabinet is bereid de sociale partners te steunen bij vrijwillige sectorale of regionale initiatieven[7]. Daarbij valt te denken aan de verspreiding van goede praktijken van (sectorale) sociale partners, werkwijzen om de inkoop van arbeidsgerelateerde zorg te bevorderen, het opnemen van goede praktijken in sectorale arbocatalogi waar individuele bedrijven gebruik van (kunnen) maken, en het (op sectorniveau) formuleren van preventieactiviteiten. Goede praktijken in bedrijven kunnen ook worden bevorderd door bijvoorbeeld (tijdelijke) advisering aan sectoren en bedrijven over te sluiten contracten met arbodienstverleners.
- Het kabinet gaat er vanuit dat werkgevers en werknemers op dit punt initiatieven nemen, bijvoorbeeld via de Stichting van de Arbeid, en is bereid deze te steunen.

Het kabinet verwacht dat wanneer dienstverlening door werkgevers in overleg met werknemers wordt ingekocht het vertrouwen over de onafhankelijkheid van de bedrijfsarts beter geborgd is. Het kabinet verwacht ook dat werkgevers via een brancheorganisatie gerichte verzekeringen kunnen afsluiten en/of diensten voor arbeidsgerelateerde

---

[6] Capgemini. Sector- of branchegeorganiseerde bedrijfsgezondheidszorg, 2014.

[7] Zie ook Kabinetsreactie «Stelsel voor gezond en veilig werken», 11 april 2013, Kamerstuk 25 883, nr. 219.

zorg kunnen inkopen[8]. Mogelijk kunnen ook anderen zoals zelfstandigen zonder personeel gebruikmaken van dergelijke sectorale of regionale initiatieven.

Versterking betrokkenheid werknemers in bedrijven.

Werknemers hebben inspraak in de bedrijfsgezondheidszorg die de werkgever levert. Het kabinet wil de betrokkenheid van werknemers vergroten bij het inkopen van arbodienstverlening en maakt het ook eenvoudiger om de prestaties van de dienstverlener te volgen. Het kabinet zal daartoe het volgende bij wet regelen:

- Het takenpakket van de preventiemedewerker is al onderwerp van instemmingsrecht in de WOR. De medezeggenschap wordt uitgebreid met de eis tot overeenstemming tussen werkgever en medezeggenschapsorgaan over de keuze van een preventiemedewerker en diens positionering in de organisatie.

Het kabinet verwacht dat met een gezamenlijke aansturing door werkgevers en werknemers de kwaliteit van de ingekochte arbodienstverlening wordt bevorderd, en de acceptatie ervan vergroot. Met bovenstaande maatregelen wil het kabinet de betrokkenheid van werknemers bij de bedrijfsgezondheidszorg versterken. Het kabinet verwacht dat werknemers vaker zeggenschap uitoefenen over de inhoud van het contract en dat het aantal bedrijven zonder contract wordt verminderd.

Meer preventie op het werk

Aandacht voor preventie borgen

De werkgever heeft als taak preventiebeleid te voeren in zijn bedrijf. Hij moet zich bij het uitvoeren van sommige preventietaken die hij niet binnen de organisatie kan regelen laten ondersteunen door één of meer externe deskundigen. Deze deskundigen (veiligheidskundige, bedrijfsarts, arbeidshygiënist en arbeids- en organisatiedeskundigen) hebben als taak de werkgever te informeren over het voorkomen van gezondheids- en veiligheidsrisico's die voortvloeien uit het werk. Preventie is steeds vaker een kleine component in het contract tussen bedrijfsarts of arbodienst en werkgever[9]. Zonder ondersteuning zijn individuele werkgevers vaak niet in staat om goede preventie te organiseren. Met name de kleinere bedrijven beperken zich tot verzuimbegeleiding. De nadruk ligt bij hen op de korte termijn; lange termijn effecten door preventie zijn voor deze bedrijven een te abstract vraagstuk. Investeren in preventie met effecten op de langere termijn wordt niet overwogen ondanks het feit dat zij de kosten snel terug verdienen. Onderzoek toont aan dat preventie-investeringen door werkgevers renderen in lager verzuim, minder faalkosten, hogere productiviteit en hogere werknemers- en klanttevredenheid[10] [11]. De activiteiten van de bedrijfsarts en arbodienst verschuiven steeds meer naar verzuimbegeleiding en re-integratie.
De uitgaven van werkgevers aan preventiezorg zijn gering[12] [13]. In ons omringende landen zijn de uitgaven van de werkgevers aan preventieve

---

8 A. Klink. Institutionele veranderingen in de bedrijfsgezondheidszorg, 2013, presentatie.
9 De positie van de bedrijfsarts, AStri, 2011.
10 D. Stoel en E. Wentzel: Werken met plezier, duurzaam presteren; zes bussiness cases over werkstress en duurzame inzetbaarheid; Profitwise Onderzoek & Advies, Amsterdam, november 2014.
11 Capgemini. Sector- of branchegeorganiseerde bedrijfsgezondheidszorg, 2014
12 RIVM. Uitgaven voor preventieve gezondheidszorg bedragen € 90.000.000 voor ruim 6 miljoen werknemers, 2011. Dat betekent ongeveer € 15 per werknemer op jaarbasis.
13 Het aandeel preventie binnen de arbodienstverlening lijkt aanzienlijk afgenomen sinds 2001. CBS. Arbodiensten en arboadviesbureaus, 2001.

zorg (aanzienlijk) hoger[14]. Het kabinet vindt het belangrijk dat werkgevers en werknemers meer en systematisch over preventie nadenken en preventieve activiteiten uitvoeren. Vooral met het oog op het bevorderen van de duurzame inzetbaarheid van werknemers.

Het kabinet doet een beroep op werkgevers en werknemers om daarover afspraken over te maken, vergelijkbaar met scholing. Het kabinet gaat ook met werkgevers en werknemers overleggen op welke wijze de preventie inspanningen in de bedrijven kunnen worden vergroot.

Verder gaat het kabinet de vrije toegang van werknemers tot de bedrijfsarts/ arbodienstverlener in wetgeving vastleggen[15]. In de opvatting van het kabinet is dit onderdeel van het duurzaam inzetbaarheidsbeleid. Van de werknemer wordt verwacht dat deze zich actief opstelt wat betreft de eigen ontwikkeling, scholing en mobiliteit. Hierbij past dat alle werknemers het recht krijgen om bij gezondheidsklachten in relatie tot werk een bedrijfsarts te consulteren.

Ook zal het kabinet het haalbaarheidsonderzoek naar het Persoonlijk Dossier afronden. Op advies van de SER *(Stelsel voor gezond en veilig werken, 2012)* heeft het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid samen met de Minister van Volksgezondheid en Sport in 2013 opdracht gegeven voor een haalbaarheidsonderzoek naar een persoonlijk dossier voor werknemers. Het gaat daarbij om informatie die relevant is voor de praktijk van de bedrijfsgezondheidszorg. Een werknemer krijgt hiermee een instrument in handen om invulling te geven aan zijn eigen verantwoordelijkheid om regie te voeren over zijn inzetbaarheid. Tijdens de uitvoering van het eerste deel van het haalbaarheidsonderzoek is op verzoek van de sociale partners besloten het onderzoek op te schorten, in afwachting van het SER advies over een toekomstig stelsel van arbeidsgerelateerde zorg. Het kabinet hecht waarde aan afronding van de studie, en neemt het initiatief richting sociale partners om het onderzoek af te ronden zodat de mogelijkheden voor een Persoonlijk Dossier duidelijk worden.

Met deze maatregelen beoogt het kabinet de aandacht voor preventie in het bedrijf te vergroten, de werknemers meer te betrekken bij het preventiebeleid, en meer preventieactiviteiten te ontwikkelen in bedrijven.

Het vastleggen van een basiscontract voor professionele dienstverlening en meer bescherming voor de werknemer

Er is een grote diversiteit aan contracten tussen arbodienstverleners en werkgevers. Veel contracten richten zich op specifieke wensen van bedrijven. Het kabinet hecht eraan dat de mogelijkheid voor maatwerk blijft bestaan. Het kabinet constateert echter ook dat veel contracten weinig voorzieningen bevatten. Dit kan leiden tot ontoereikende zorg voor werknemers.
In de huidige regelgeving zijn er specifieke taken waarbij de werkgever de ondersteuning van een kerndeskundige nodig heeft. Het kabinet is van opvatting dat een «basiscontract» tussen werkgever en arbodienst of bedrijfsarts tenminste op die punten afspraken moet bevatten. Verder is het kabinet van opvatting dat ook minimumgaranties nodig zijn over de wijze waarop (professionele) arbodienstverleners hun vak uit dienen te oefenen. Het kabinet vindt het belangrijk dat een aantal «garanties» in

[14] Vergelijkend onderzoek bedrijfsgezondheidszorg in 8 Europese landen, PREVENT, 1 augustus 2014 laat zien dat in elk geval Finland, Frankrijk, België, Duitsland en Oostenrijk meer uitgeven aan preventieve zorg.
[15] Ongeveer 75% van de werknemers heeft nu «vrije toegang tot een bedrijfsarts».

regelgeving wordt vastgelegd voor een goede werking van de deskundige ondersteuning.

Het basiscontract en garantstelling kwaliteit dienstverlening

- Het kabinet expliciteert in wetgeving de grondslag van het basiscontract en de elementen die daar deel vanuit maken.

In het basiscontract tussen werkgever en arbodienst of bedrijfsarts wordt aangegeven welke wettelijk verplichte diensten tenminste worden afgenomen of dat deze diensten op afroep beschikbaar zijn. Het betreft de bestaande wettelijke taken over de deskundige begeleiding bij ziekte, het toetsen van de risico-inventarisatie en evaluatie, het verrichten van (wettelijke verplichte) aanstellingskeuringen, en het aanbieden van periodiek arbeidsgezondheidskundig onderzoek. Daaraan wordt door het kabinet toegevoegd «de vrije toegang van de werknemer tot de bedrijfsarts of arbodienst».

De sanctie voor de werkgever die niet beschikt over een (basis) contract met een bedrijfsarts of arbodienst wordt verzwaard.
Het basiscontract bevat ook minimumgaranties wat betreft de professionaliteit van de arbodienstverlening. Aan arbodienstverleners moet de gelegenheid worden geboden de professie op volwaardige wijze uit te oefenen. Het behoort tot de professie dat er voldoende tijd gereserveerd wordt voor het verrichten van handelingen zoals het bezoeken van de werkplek, overleg met de werknemersvertegenwoordiging, de mogelijkheid van second opinion[16], de mogelijkheid van een andere bedrijfsarts bij ontbreken van een vertrouwensband, en het melden of doorverwijzen in geval van beroepsziekten[17]. Ook bevat het basiscontract een toelichting op de inrichting van de klachtenregeling.

De werkgever kan besluiten (in overleg met arbodienstverleners en werknemers) nog andere preventie-activiteiten en garanties in het contract op te nemen (contract plus)[18]. Daarmee kan de kwaliteit van de dienstverlening nog meer worden geborgd. Het kabinet hecht er aan dat dit door de partijen zelf wordt opgepakt.

Voorlichting en regelgeving over bijzondere aspecten van deskundige dienstverlening

Over de werking van het huidige systeem van deskundige dienstverlening bestaan misverstanden. Dit betreft met name de maatwerkregeling, de rol van de bedrijfsarts, en de reikwijdte van arbozorg. Het is van belang deze door actieve en gerichte voorlichting weg te nemen. Het kabinet gaat daarom:

- Actief voorlichten over de maatwerkregeling en de rol van de bedrijfsarts[19].

---

[16] Hier wordt niet bedoeld de «second opinion» (deskundigenoordeel) van het UWV.

[17] AStri, Versterken melding beroepsziekten: resultaten van een vragenlijstonderzoek 2014.

[18] Andere mogelijke onderwerpen zijn de omgang met medische informatie, bewaarter-mijnen van medische informatie, privacy vraagstukken, declarabele tijd voor het vaststellen en melden van beroepszieken, de onafhankelijkheid van de professional, en de plicht van de dienstverlener zich te vergewissen van de instemming van de medezeggenschap.

[19] Elk bedrijf is verplicht zich deskundig te laten ondersteunen bij arbo- en verzuimbeleid. De maatwerkregeling biedt sinds 2005 cao-partijen en werkgevers met een medezeggenschaps-orgaan de mogelijkheid tot een sector- of bedrijfsspecifiek alternatief voor de inschakeling van een arbodienst. Daardoor wordt het gevoel voor verantwoordelijkheid voor passende zorg in bedrijven vergroot. Een bedrijf kan alleen voor deze regeling kiezen als de ondernemingsraad /personeelsvertegenwoordiging akkoord is, of de cao dit mogelijk maakt.

- De adviserende rol van de bedrijfsarts borgen door dit scherper in Arbowet- en regelgeving te formuleren en betere voorlichting geven aan werkgevers en bedrijfsartsen[20].
- Via voorlichting aan werkgevers uitdragen dat andere dan de «vaste werknemer» ook recht op arbozorg hebben via de arbodienst of bedrijfsarts[21].

Met vorenstaande maatregelen beoogt het kabinet werknemers meer zekerheid te bieden over basale preventie in het bedrijf, en de uitleg over de werking van het systeem van arbodienstverlening voor werkgevers en werknemers te verduidelijken.

Betere zorg voor werknemers door goede samenwerking in de reguliere gezondheidszorg en de bedrijfsgezondheidszorg.

De reguliere zorg en de bedrijfsgezondheidszorg vormen feitelijk afzonderlijke domeinen. Deze twee domeinen worden op verschillende manier gefinancierd. De reguliere zorg valt veelal onder de Zorgverzekeringswet, en de bedrijfsgezondheidszorg wordt gefinancierd door werkgevers. Het is voor individuele werknemers van belang dat zij goed en snel geholpen worden. Bij complexere aandoeningen is er vaak noodzaak tot afstemming tussen artsen uit beide domeinen. Dat de afstemming beter kan blijkt uit diverse onderzoeken[22]. Een betere aansluiting tussen deze systemen leidt tot gezondheidswinst voor werknemers en ook tot aanzienlijke besparingen op diverse terreinen[23] [24] [25]. Verantwoordelijkheid en inzet van de beroepsgroepen zelf is een belangrijk uitgangspunt voor het kabinet.

Betere samenwerking tussen bedrijfsarts en de huisarts

Het kabinet hecht aan goede samenwerking tussen bedrijfsartsen en zorgverleners in de reguliere zorg in het belang van de patiënt. Het kabinet is dan ook verheugd over de begin 2014 ondertekende consensusverklaring van de Landelijke Huisartsen Vereniging, de Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB) en het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) die samen de bedrijfsartsen en huisartsen in Nederland vertegenwoordigen en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering van de Geneeskunst (KNMG). Partijen verklaren dat zowel huisartsen als bedrijfsartsen in goede samenwerking zullen bijdragen aan het behoud van of de terugkeer naar geschikt werk. Zij stemmen als dat nodig is de rollen, inzichten en adviezen op elkaar af. De Ministers van VWS en SZW treden in overleg met de beroepsbeoefenaren in de zorg over welke verbeteringen in de samenwerking en in de uitwisseling van kennis in de praktijk mogelijk

[20] De bedrijfsarts heeft bij verzuim van individuele werknemers een adviserende rol naar werkgever en naar werknemer. Het komt echter voor dat de werkgever verzuimbegeleiding aan de bedrijfsarts overlaat. Dat is niet in lijn met de wetgeving. De rolbeschrijving moet door de beroepsgroep worden opgenomen in richtlijnen en aandacht krijgen in de opleiding.

[21] De verplichting tot arbozorg voor deeltijd- en flexwerkers, oproepkrachten en personen met nuluren contracten wordt niet altijd nageleefd. Werkgevers en werknemers worden hierover nadrukkelijk geïnformeerd.

[22] Panteia 2013, Effectieve interventies met het oog op werkhervatting voor werknemers en arbeidsongeschikten.

[23] Nijhuis e.a., Thema 1 Onderzoeksprogramma Arbeid en Gezondheidzorg, Universiteit Maastricht, TNO, Plexus, april 2010.

[24] Panteia, Waarom worden (kosten)effectieve interventies die werkhervatting bespoedigen niet altijd ingezet?, november 2014.

[25] Zorg voor Werk, TNO 2014. TNO meldt dat de vermijdbare maatschappelijke schade door suboptimale uitvoering van arbeidsgerelateerde zorg meerdere miljarden euro's bedragen.

zijn[26]. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van de ervaringen bij het ZonMW programma «Kennisbeleid, kwaliteit curatieve zorg». Artsenorganisaties komen met een gezamenlijke visie op arbeidsgerelateerde zorg.
Het kabinet vindt een goede samenwerking essentieel en stimuleert de partijen om deze samenwerking vorm te geven. Het kabinet kiest ervoor om de verbetering van de samenwerking niet van bovenaf op te leggen maar nodigt de betreffende beroepsverenigingen uit om met eigen ideeën te komen. Deze dienen gericht te zijn op het vaststellen van werkwijzen voor de samenwerking tussen bedrijfsarts en reguliere zorg, en op de feitelijke implementatie in de praktijk.

Meer kennis over de factor arbeid in de reguliere zorg

In de reguliere zorg is verbetering mogelijk als het gaat om het leggen van de relatie tussen de factor arbeid en gezondheidsklachten. Artsen betrekken de factor arbeid vaak wel in hun diagnose, maar in het behandelplan speelt de factor arbeid nog regelmatig een ondergeschikte rol. Dit terwijl uit velerlei onderzoek en initiatieven blijkt dat arbeid (c.q. participatie) juist een belangrijke rol speelt bij het herstel van patiënten. Een betere samenwerking tussen artsen in de reguliere zorg en bedrijfsartsen is dan nodig. Ook is van belang dat onlangs de zorgmodule arbeid is ontwikkeld waarmee hulpverleners het functioneren in een werksituatie een duidelijke plaats geven in het behandel- en begeleidingsplan. Deze generieke zorgmodule kan in alle zorgstandaarden voor specifieke ziekten/aandoeningen worden opgenomen.

Arbeidsgerelateerde zorg voor alle werkenden

Het kabinet vindt het belangrijk dat adequate arbeidsgerelateerde zorg voor de beroepsbevolking beschikbaar is. Bij ziekteverzuim hebben werkenden in de meeste gevallen het eerste contact met de huisarts. De bedrijfsarts komt doorgaans pas daarna in beeld; en vrijwel alleen als het werknemers betreft die verzuimen. De huisarts kan werkenden die geen werknemer zijn adviseren zelf een bedrijfsarts te raadplegen. De hiervoor genoemde maatregelen met als doel meer kennis over de factor arbeid in de reguliere zorg en verbetering van de samenwerking tussen bedrijfsartsen en zorgverleners in de reguliere zorg, dragen ook bij aan een betere arbeidsgerelateerde zorg voor werkenden die geen werknemer zijn.

Klinisch arbeidsgeneeskundige

De klinisch arbeidsgeneeskundige is een niet-officiële titel voor bedrijfsartsen/ medisch specialisten die zich toeleggen op het diagnosticeren, beoordelen en adviseren over de oorzaak van arbeidsgerelateerde problematiek en over de geschiktheid voor eigen of ander werk. Zij adviseren nadrukkelijk over preventie en aanpassingen in het werk die behoud van werk mogelijk maken. Zij zien nu jaarlijks zo'n 2.000 patiënten.
Het kabinet onderschrijft het belang van adequate diagnostiek en gerichte behandeling. Het kabinet wil nader inzicht in de functie, rol en positie van een klinisch arbeidsgeneeskundige, inclusief een taakafbakening met andere zorgverleners. Het kabinet vraagt ZonMW dit nader uit te werken. Uw kamer wordt hierover in september 2015 geïnformeerd.

---

[26] NIVEL,2013. Knelpunten in de Arbocuratieve samenwerking tussen huisartsen en eerstelijnszorg.

Verbetering kennisinfrastructuur

De SER doet de aanbeveling te komen tot een robuuste ondersteuning voor de informatievoorziening van arbodiensten, sectorale/regionale initiatieven, bedrijfsartsen en andere relevante medisch beroepsbeoefenaren. Het belang van verbetering van de huidige kennisinfrastructuur wordt door het kabinet onderschreven. Het kabinet vraagt ZonMW om de mogelijkheden voor inrichting te inventariseren en een voorstel te doen. Uw kamer wordt hierover in september 2015 geïnformeerd.

Het kabinet verwacht met deze interventies de samenwerking tussen de reguliere zorg en de bedrijfsgezondheidszorg te verbeteren.

Overige beleidsinhoudelijke punten

Instroom in bedrijfsartsenopleiding

De huidige instroom in de bedrijfsartsenopleiding is zeer beperkt en het aantal werkzame bedrijfsartsen loopt terug. Bij de huidige instroom in de erkende medische vervolgopleiding tot bedrijfsarts zal het aantal geregistreerde bedrijfsartsen, dat in 2010 nog 2.154 bedroeg, volgens het Capaciteitsorgaan dalen naar 1.650 in 2020 en 1.300 in 2025[27]. Het kabinet onderkent het belang van voldoende aanbod aan bedrijfsartsen en ziet het risico van een tekort aan bedrijfsartsen. Het Capaciteitsorgaan geeft aan dat overwogen kan worden de opleidingskosten van bedrijfsartsen op andere wijze te financieren[28].
Het Capaciteitsorgaan geeft aan dat overwogen kan worden de opleidingskosten van de bedrijfsarts publiek in plaats van privaat te financieren. Het kabinet is er niet van overtuigd dat publieke financiering het vraagstuk oplost. Ook andere factoren als bijvoorbeeld de beschikbaarheid van opleidingsplaatsen en de toekomstverwachtingen van (basis)artsen kunnen een rol spelen.
De Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde heeft aangegeven dat begin 2015 een rapportage beschikbaar komt over de mogelijkheden om de instroom in de opleiding tot bedrijfsarts te vergroten. Daarbij wordt breder gekeken dan alleen financiële prikkels. Ook andere factoren als bijvoorbeeld het imago van de beroepsgroep worden meegenomen. De informatie uit deze rapportage wil het kabinet bij zijn afwegingen betrekken. Daarnaast laat het kabinet zelf onderzoek uitvoeren waarbij ook gekeken wordt naar toekomstverwachtingen bij artsen in opleiding, de mogelijkheid van zij-instroom, en de relatie met de opleiding tot verzekeringsarts. De bevindingen van beide onderzoeken zullen in samenhang worden bezien.

- De Ministers van SZW en VWS informeren uw kamer uiterlijk in juni 2015 over de te nemen stappen.

Melden van beroepsziekten

Uit onderzoek dat de Inspectie SZW en de Inspectie voor de Gezondheidszorg hebben gedaan onder bedrijfsartsen naar het melden van beroepsziekten blijkt dat rond de 30% van alle bedrijfsartsen jaarlijks beroepsziekten meldt[29]. Van alle bedrijfsartsen meldt 46% nooit een beroepsziekte. Belemmerende factoren voor het melden van beroepsziekten zijn gebrek aan tijd en het niet declarabel zijn van bestede tijd. Daarnaast spelen een gebrek aan kennis en technische redenen ook een rol. Het melden van beroepsziekten zou onderdeel zijn van een profes-

---

[27] Capaciteitsorgaan, 2013. Deelrapport 4 Sociaal Geneeskundigen.
[28] Brief Capaciteitsorgaan aan Minister SZW, d.d. 29 april 2014.
[29] AStri, Versterken Melding Beroepsziekten: resultaten vragenlijstonderzoek, 2014.

sionele taakopvatting. Door de aandacht voor het melden van beroepsziekten tijdens het onderzoek is het aantal meldingen van beroepsziekten en het aantal meldende artsen fors toegenomen. Uit het onderzoek van de inspecties bleek dat ongeveer 30% van de bedrijfsartsen behoefte heeft aan meer duidelijkheid over de criteria voor het vaststellen van een beroepsziekte. Ook gaf een deel van de bedrijfsartsen aan meer behoefte te hebben aan kennisontwikkeling.

- De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid nodigt de beroepsorganisaties uit om de resultaten van het onderzoek van de Inspectie SZW te bespreken. Hierbij komt ook aan de orde hoe de tekortkomingen aan te pakken.
- De Inspectie SZW zal een vervolgonderzoek uitvoeren onder bedrijfsartsen.

Kennis en handelen van bedrijfsartsen en multidisciplinaire diagnostiek

Om de kennis en uniformiteit van het eigen handelen gebaseerd op wetenschappelijk inzicht te bevorderen worden door beroepsgroepen richtlijnen opgesteld. Ook de beroepsgroep van de bedrijfsartsen heeft hier inmiddels goede ervaringen mee. Ditzelfde geldt voor de inbreng door bedrijfsartsen bij multidisciplinaire richtlijnen voor specialisten en andere zorgverleners.

- Het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is bereid de kennisontwikkeling van de beroepsgroep op dit punt te ondersteunen.

Bedrijfsartsen moeten bereid zijn om indien nodig advies te vragen aan andere deskundigen en/of collegiaal overleg te voeren. Dit geldt niet alleen bij de vaststelling van beroepsziekten of arbeidsgebonden aandoeningen. De bedrijfsarts moet ook (bij langdurende verzuimgevallen) signaleren dat het re-integratie proces om onduidelijke medische redenen stokt. Als er geen goed zicht is op herstel kan de bedrijfsarts (met instemming van de werkgever en de werknemer) een andere, beter daartoe uitgeruste arts of dienst inschakelen. Bijvoorbeeld een arts of dienst die gebruik maakt van multidisciplinaire diagnostiek gecombineerd met een behandel- en belastbaarheidsadvies.

- Een onderzoek is gestart om de effecten van dit type adviestraject ten aanzien van verzuim/terugkeer naar werk, zorgconsumptie en zorgkosten in kaart te brengen[30]. De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid informeert uw kamer in juni 2015 over de uitkomsten van dit onderzoek.

Schadeverhaal

Als een werknemer schade wil verhalen op een werkgever als gevolg van een bedrijfsongeval of beroepsziekte wordt dit vaak een langdurige en kostbare procedure voor de betrokken werknemer. Onafhankelijke medische beoordeling kan het proces verbeteren en verkorten. Werknemers, werkgevers en verzekeraars krijgen dan eerder duidelijkheid over een eventuele schadevergoeding. Hiermee worden de kosten aan rechtszaken voor alle partijen verlaagd. Dit kan leiden tot meer meldingen van beroepsziekten. In het eerste kwartaal van 2015 verwacht het kabinet een advies te ontvangen over de mogelijkheden over het instellen van een instantie die een onafhankelijk medisch oordeel geeft over de relatie tussen de ziekte en het werk.

- Op basis hiervan zal het Kabinet een beslissing nemen over de eventuele invoering van onafhankelijke medische beoordeling. De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid informeert uw kamer uiterlijk in juni 2015.

---

30 Celsus, Impact van adviestrajecten bij langdurend arbeidsverzuim, 2014.

Toezicht

De Inspectie SZW (I-SZW) heeft een toezichthoudende taak bij de naleving van de arboregelgeving. De Inspectie gaat gericht te werk en zet in op die punten waarvan de dienst verwacht dat zij het grootste effect sorteren. Inspectie SZW heeft voor de periode 2015–2018 een Meerjarenplan vastgesteld waar het programma Arbozorg deel van uitmaakt. Binnen dit programma wordt met name gekeken naar de:

a) De uitvoering van de risico-inventarisatie en- evaluatie[31].
b) De inhuur en/of organisatie van de deskundige dienstverlening[32].
c) De preventiemedewerker.

Deze prioriteiten sluiten nauw aan bij de in dit kabinetsstandpunt aangekondigde maatregelen.

Voortgang en evaluatie

De implementatie van de in de brief genoemde maatregelen neemt enkele jaren in beslag. Het kabinet is voornemens de effecten van de maatregelen in beeld te brengen. Daartoe wordt een nulmeting uitgevoerd in 2015 en een eindevaluatie in 2020.

Ten slotte

Arbeidsgerelateerde zorg voor werkenden is van groot belang. De SER heeft met dit advies de aandacht gevestigd op een aantal belangrijke elementen voor het goed functioneren van de arbeidsgerelateerde zorg in de (nabije) toekomst. Het kabinet heeft er vertrouwen in dat deze voorgenomen maatregelen bijdragen aan een toekomstbestendige arbeidsgerelateerde zorg. Daarbij is het noodzakelijk dat alle partijen hun verantwoordelijkheid nemen. Het kabinet zal de werking van dit pakket aan maatregelen nauwgezet volgen.

Mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid,
L.F. Asscher

[31] Een goede uitvoering van de risico-inventarisatie is het startpunt voor het preventiebeleid in bedrijven. Het geeft de mogelijkheid om werkgever en werknemers samen te laten werken aan preventie. Ook de aanwezigheid van een preventiemedewerkers kan daarbij een grote rol vervullen. Zeker als deze kan rekening op het vertrouwen van de werknemers.

[32] Een bijzonder punt van aandacht is het toenemend aantal bedrijven dat geen contract heeft met een arbodienst of een bedrijfsarts (in 2013 ongeveer 28%). Dit aantal neemt gestaag toe. Het zijn vooral kleine bedrijven die geen contract hebben. Werknemers lopen hierdoor het risico om bij ziekte niet (tijdig) de adequate arbeidsgerelateerde zorg of begeleiding te ontvangen. Hierdoor ontstaan voor werknemers (onnodige) risico's op langdurend verzuim en arbeidsongeschiktheid. Het kabinet is van opvatting dat alle werknemers recht hebben op toegang tot goede arbeidsgerelateerde zorg. I-SZW ziet erop toe bij dat die bescherming aan werknemers ook daadwerkelijk wordt geboden.